

# 高海拔地区高血压病社区健康管理现状及研究进展

辛 欣 李英莲 (通讯作者)

青海大学附属医院 青海 西宁 810000

**【摘 要】**：近年来，我国慢性病的发病几率逐渐提高，其中以糖尿病、高血压疾病最为常见，对人们的健康造成了严重的威胁<sup>[1]</sup>。据调查发现，高海拔地区高血压患病几率较平原地区患病率更高，这是由于高原地区氧气稀薄，为确保身体各部位血液的供应，人体需要更高的血压，且高原环境下的低氧状态会对人体的心肺功能造成一定的刺激，导致患者病情的加重<sup>[2]</sup>。为了降低高海拔地区的高血压患病几率，应加强社区健康管理的力度，进一步提高患者的自我管理能力，改善患者的生存质量。社区医疗服务中心是高血压、糖尿病等慢性病患者的主要管理场所，通过对高血压病患者健康管理现状的分析，及时找出健康管理中存在的不足，同时采取有效的管理措施，促进我国社区医院的健康发展<sup>[3]</sup>。

**【关键词】**：高海拔地区；高血压病；社区健康管理；现状；研究

DOI:10.12417/2705-098X.25.23.031

## 1 高血压的社区健康现有管理模式的构成

随着我国居民生活水平的持续提升，高血压发病的几率日益升高，尤其以高海拔地区最为显著，高血压健康管理已经成为当前最为重要的公共卫生问题之一。

目前，社区成为高血压防治的主要阵地，社区健康管理模式发挥出了一定的作用，在具体实施中采取了药物治疗、非药物治疗，非药物治疗是通过合理锻炼，改变生活方式，科学饮食，进而达到良好的预防效果<sup>[4]</sup>。与此同时，社区定期开展学习活动，借助专业理论知识与方法，组织患者有计划地进行学习，加强高血压疾病的正确认识，引导患者根据自身的情况选择科学的生活方式，充分降低高血压的危险因素。在教育活动实施中，将健康教育对象划分为多个群体，如：一般群体、高危群体、疾病群体等，针对不同群体对象选择不同的教育内容。研究表明，通过有计划的健康教育，可进一步降低患者发病的几率，促进患者治疗依从性水平的提高<sup>[5]</sup>。

为了更好地落实个性化健康教育，社区借助计算机技术，建立有效健康档案，加强对社区居民社区家庭问题、疾病预防水平、居民健康状况以及卫生资源情况的了解，实施对患者的全方位跟踪。应对高危群体展开科学筛选，具体可通过健康体检、群体调查等方式来进行，以调查结果为依据，对患者实施非药物治疗、药物治疗、预防治疗等个体化干预。

如若不对高血压患者加强控制，难免会引发诸多并发症，如：心血管疾病、脑卒中、肾脏疾病、眼部疾病、呼吸系统疾病等，因此，加强并发症管理显得尤为重要。对于有并发症的高血压患者管理更要有针对性，共病状态可能会增加高血压管理难度。对于有并发症的高血压患者，社区医生每季度一次血压，每年开展一次健康体检，并对其开展个性化健康指导，包括如何正确服用药物，定期锻炼，保证正确的体重，合理安排膳食，不良饮食习惯包括：过量饮酒、食物盐分过高、暴饮暴食等，社区医生应及时与患者沟通生活习惯，对其不良生活习惯进行纠正，在日常饮食中嘱咐患者多摄入低盐分、低脂肪的

食物，对其合并症一同管理，并关注心理，改善其身体各项异常指标，提高患者的生存质量水平。

## 2 高海拔地区高血压流行病学特点

一是海拔相关性差异，高原地区高血压患病率较平原地区高 23-35%，以海拔 3000 米以上区域尤为显著。这种差异与高原低氧环境诱导的肾素-血管紧张素系统激活、红细胞增多症导致的血容量增加直接相关<sup>[7-9]</sup>。青海玉树地区的流行病学调查显示，海拔 4000 米以上人群高血压患病率达 28.7%，是平原地区的 2.3 倍<sup>[10]</sup>。

二是城乡与性别分布。城乡差异突出，农村地区发病率（18.6%）显著高于城市（12.3%），可能与农村居民高盐饮食、遵医依从性差、医疗资源可及性低相关。西藏林芝地区的调研数据显示，农牧区高血压知晓率仅 29.5%，显著低于城镇人群的 41.2%。性别与年龄特征突出，出青年期男性发病率（21.5%）较女性（15.7%）高，而 60 岁以上人群中性别差异消失，这与雌激素保护作用随年龄减退有关<sup>[11]</sup>。

三是“三率”低下问题突出。全国高血压抽样调查显示，高海拔地区人群高血压知晓率（30.2%）、治疗率（24.1%）和控制率（5.8%）均处于较低水平。新疆喀什地区的专项调查印证了这一结论，当地患者中仅 6.7% 的血压控制在 140/90mmHg 以下<sup>[12]</sup>。

四是生活方式风险因素聚集。高海拔地区居民日均盐摄入量达 12.6g（WHO 推荐≤5g），钾摄入量仅为推荐量的 63%，形成典型的“高钠低钾”饮食结构。同时，体力活动不足，均为高血压发病的独立危险因素<sup>[13]</sup>。

## 3 高海拔地区基层高血压患者管理现状

高海拔地区高血压管理已经形成“三位一体”的基础模式，同步推进家庭自我管理、社区健康教育、家庭医生签约模式。但尽管实施社区管理，血压控制情况仍不理想，例如青海省海北州祁连县八宝镇卫生院的数据显示，高血压患者管理满

率仅40%，低于国家基本公共卫生服务项目要求。分析其原因，①高海拔地区居民普遍存在高钠饮食惯性（日均盐摄入量超出WHO推荐量的1.8倍），长期如此，该地区居民的血压水平便会逐渐提升，而生活习性难以纠正；②基层医疗机构缺乏精准的用药调整技术支持，导致药物方案个性化不足。合并症管理存在盲区，现有管理体系过度聚焦血压数值控制，对高血压引发的多系统并发症管理存在明显短板：心脏并发症约35%的高血压患者存在左心室肥厚，但社区管理中仅12%的患者接受过心脏功能专项评估。脑血管风险对脑卒中高危人群的抗凝/抗血小板治疗指导覆盖率不足20%，未形成系统的动脉瘤筛查机制。肾脏损害监测基层机构缺乏尿微量白蛋白检测能力，导致约40%的高血压肾病患者未能早期发现。③高血压病社区健康管理对医疗资源要求较高，但从实际情况来看，高海拔地区的医疗资源存在短缺。该地区缺乏合格的药师、医师、护士等专业人员，致使难以满足患者的治疗、管理需求，不仅如此，高海拔地区社区医疗机构缺乏精密的检测仪器与科学的治疗药物，对患者病情的诊断与治疗造成严重影响<sup>[17]</sup>。④高海拔地区教育资源匮乏，人群教育水平普遍偏低，部分高血压病患者缺乏对疾病知识的了解，对于高血压疾病造成的危害未能给予足够的重视，一旦发生风险则缺乏必要的预防手段。与此同时，部分患者不了解健康生活对于血压控制的作用，如长期精神紧张、缺乏运动、高盐饮食等习惯难以改变<sup>[18]</sup>。⑤对于高血压患者而言，定期的随访至关重要，有利于及时察觉患者血压的变化情况，以此调整临床治疗方案。然而在实际操作中，因社区人员工作繁忙，为随访工作带来了诸多阻力，导致随访工作无法如期进行。而部分患者在随访中配合度不高，也会影响工作的效率。从目前来看，高海拔地区高血压管理模式十分单一，具体实施中主要以健康宣教与发放药物为主。管理方案缺乏个性化，无法根据患者的实际情况，如生活习惯、病况特点，甚至是年龄性别制定干预措施。⑥高海拔地区高血压病社区管理中，信息管理漏洞较大，患者病历资料不完整或信息错误等情况屡次发生，致使信息无法共享，对疾病的治疗造成一定影响。除此以外，高海拔地区高血压病社区管理还缺乏经费的投入，如设备购置、人员培训等，在经费的影响下，各项工作无法顺利进行，对管理效果造成严重的影响。

## 4 提高高海拔地区基层高血压患者管理水平的策略

上述，对高海拔地区基层高血压患者管理现状与挑战开展了逐一分析，从中发现了许多问题。为了改善管理现状，还需采取科学的管理策略，详情见下文：

### 4.1 合理配置医疗资源

有关政府部门应从医疗资源着手，引进更多专业的人员，增加经费的投入购置更多的医疗设备，对药品供应机制有效完善，应加强药品配备，避免出现患者口服药物难购买，导致服药依从性降低。通过对医疗资源的合理配置为高血压社区管理

工作创造有利条件<sup>[19]</sup>。加强对患者的自我管理是最有效的方法。从患者自身出发，树立积极的生活态度，合理调节自我心态，对生活方式及时调整，降低住院率。在日常生活中，适当运动，有效控制病情。

### 4.2 对管理模式不断创新

为确保高海拔地区社区高血压患者随访工作的有序开展，应灵活运用信息化技术，对随访流程加以优化，例如开通短信提醒服务、建立患者电子健康档案，确保随访工作的高效进行。同时，社区医院应加强与患者的沟通交流，提高其对随访工作的配合度。

为提高高海拔地区高血压社区管理水平，还应创新管理模式，采取精准干预、分类管理等方法，制定个性化管理方案<sup>[20]</sup>。例如：针对老年高血压疾病患者，应将管理重点放在并发症与用药安全方面；针对年轻患者，应对其生活方式合理指导，做好心理疏导工作，与患者保持良好的关系，鼓励患者积极参与治疗，树立患者的治疗信心。

### 4.3 建立完善信息管理系统

为确保医疗数据的完整性，应将信息手段应用到管理工作当中去，构建完善的信息管理系统，实现信息的更新与共享。同时，社区医院应与上级医院建立紧密协作机制，确保社区规范化管理的有序进行，为高血压防治工作提供有利条件<sup>[21]</sup>。

### 4.4 做好临床护理干预工作

在临床护理当中，根据患者的病况选择多种形式的健康宣教方式，例如：口头交流、录像资料。为了缓解患者的不良情绪，应加强心理疏导，耐心倾听患者的诉求并给予指导。同时根据患者的疾病特点，制定科学的饮食方案，避免暴饮暴食习惯的形成，以清淡、细软、易消化食物为主<sup>[22]</sup>。对于住院患者，待患者出院后，护理人员还需定期开展电话随访，加强对患者病情恢复情况的了解，如果患者出现异常应立即入院复查，以免耽误患者的最佳治疗时机，提升患者护理干预效果。与此同时还应应对护理人员加强培训管理力度，不断提升护理人员自身素质，为患者构建一个高素质的护理小队，为患者提供更加优质的服务<sup>[23-25]</sup>。

总的来说，高海拔地区高血压社区管理是一项艰巨的任务，需要患者、医疗机构与社会各方面的努力。只有将管理问题及时解决，才能将患者血压控制在合理范围内，促进患者生活质量水平的提高，为居民健康保驾护航。

## 5 结语

本文对高海拔地区高血压病社区健康管理的实施现状进行了总结，由此发现了诸多的问题。现阶段高海拔地区高血压病社区健康管理具有复杂性和特殊性，通过传统综合防治模式、膳食管理、运动管理，管理效果不容乐观，为提高管理的水平，还需结合高海拔地区的实际情况，制定针对性的管理策

略,采取科学的管理措施,将信息技术应用到管理系统中来,共卫生政策的制定提供科学依据,为我国医疗事业发展做出贡献。提高健康管理效率及管理水平,改善高血压患者健康状况。未来研究应进一步探索高海拔地区高血压管理的有效模式,为公

### 参考文献:

- [1] 陈友兰,蓝彦琦,吴阿华,等.“三师共管”家庭医生签约服务对老年高血压患者的健康管理效果研究[J/OL].中国全科医学,1-8[2025-03-28].
- [2] 李红兰,李如红.“互联网+”背景下医院-社区-家庭三级健康管理模式在高血压患者康复中的应用[J].医疗装备,2024,37(23):113-115+119.
- [3] 姜月华.医院社区家庭跟进式一体化健康管理护理对社区高血压患者预后的影响[J].心血管病防治知识,2024,14(22):103-105.
- [4] 张清.Anycheck 健康管理联合社区协同护理对高血压患者遵医行为的影响[J].心血管病防治知识,2024,14(20):44-46.
- [5] 郑秀莺.老年人高血压及糖尿病社区健康管理及护理干预效果研究[J].黑龙江中医药,2024,53(05):331-333.
- [6] 孙亚波,万雅菲,郑玉婷,等.社区高血压患者数字健康素养量表的编制及信效度检验[J].护理学杂志,2024,39(19):20-24.
- [7] 张琳,彭德荣,罗元欣,等.人工智能电话随访在社区高血压患者健康管理中的应用现状及影响因素分析[J].上海医药,2024,45(16):8-12.
- [8] 杨媛,胡鹏,黄艳.社区医护人员高尿酸血症健康管理知行现状分析[J].实用医学杂志,2024,40(14):2015-2020.
- [9] 吴艳婷.广州市荔湾区多宝街道社区卫生服务中心 2023 年度居民健康档案分析报告[C]//广州市卫生健康宣传教育中心.广州市第十四届健康教育与健康促进学术交流活动稿集.广州市荔湾区昌华街道社区卫生服务中心,2024:541-551.
- [10] 程蓉.老年人高血压及糖尿病社区健康管理及护理干预效果研究[C]//榆林市医学会.第五届全国医药研究论坛论文集(四).安庆一一六医院健康管理科,2024:571-575.
- [11] 陈一鸣.基于 Anderson 模型的老年多重慢性病患者社区健康管理服务利用研究[D].南方医科大学,2024.
- [12] 刘广洋.全科医学健康管理对社区高血压患者的影响[J].中国城乡企业卫生,2024,39(05):55-57.
- [13] 秦林凤.基于互动达标理论的健康管理方案在社区高血压患者中的应用研究[D].浙江中医药大学,2024.
- [14] 朱昱明.健康管理措施对社区高血压患者应用效果[J].中国城乡企业卫生,2024,39(04):58-59.
- [15] 梁静芝,刘晓芳,殷静静,等.“互联网+医疗”在社区高血压医防融合健康管理中的初步成效[J].江苏预防医学,2024,35(02):268-269.
- [16] 郑友清.高血压病社区健康管理现状及研究进展[J].医学信息,2015,000(014):9-10.
- [17] 谢敏.高血压病社区健康管理现状及研究进展[J].母婴世界,2015,000(014):478-479.
- [18] 熊莉.高血压病患者的社区健康教育[C]//中日护理学术交流会议.2004.
- [19] 姜海.高血压的社区防治[J].航空航天医药 2002 年 13 卷 1 期,45-45 页,2004.
- [20] 杜剑东,杜萍萍.对高血压患者实施社区规范化管理的措施及治疗效果[J].健康大视野,2019.
- [21] 陈红.高血压病的社区管理[J].中国社区医师,2015,31(1):88-89.
- [22] 复旦大学上海医学院、《实用内科学》第.原发性高血压的社区管理[J].健康大视野[2025-07-03].
- [23] 祝存奎,边惠萍.高海拔地区藏族世居人群高血压患病率及危险因素分析[J].临床心血管病杂志,2014,30(1):3.
- [24] 常琼,高继东,张惠莉.高海拔地区老年原发性高血压病与 2 型糖尿病患者动脉硬化程度比较[J].中国全科医学,2013,16(36):3602-3603.
- [25] 胡乃青,李利华.高海拔地区高血压诊疗进展[J].世界临床药物,2017,038(005):294-297.
- [26] 邹山敏,钱稚萍.2014 年四川甘孜州高海拔地区世居藏族人群高血压患病率调查与危险因素分析[J].中国急救医学 2015 年 35 卷 z2 期,138-139 页,ISTIC PKU CSCD CA,2016.D.